

Schadenanzeige Wohngebäudeversicherung

| |
|--------------------------------------|
| Schaden-Nummer (Bitte stets angeben) |
| Versicherungsschein-Nummer |

| | | |
|-------------------------------|-------------------|--------------|
| Name des Versicherungsnehmers | Telefon / | Telefax / |
| Anschrift , | Mobiltelefon / | E-Mail / |

Die Entschädigung soll geleistet werden an

per Scheck

auf nachstehendes Konto Nr. _____ BLZ _____

Bank (PLZ, Ort, genaue Bezeichnung des kontoführenden Institutes)

Schadenart:

- | | | | |
|---|--|--------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Feuer | <input type="checkbox"/> Beschädigung durch Dritte | <input type="checkbox"/> Blitz | <input type="checkbox"/> Überspannung |
| <input type="checkbox"/> Leitungswasser | <input type="checkbox"/> Elementar | <input type="checkbox"/> Sturm | <input type="checkbox"/> Sturm/Hagel |
| <input type="checkbox"/> Glas | <input type="checkbox"/> Sonstiges | | |

Schadenhergang

Eintritt des Schadens bzw. Feststellung Datum _____ Uhrzeit _____ Ort _____

Hergang _____

Ausführliche Schilderung ggf. auf separatem Blatt _____

Schadenverursacher Name und Anschrift _____

Schadenumfang (Aufstellung ggf. auf separatem Blatt)
Wertnachweise (z.B. Erstanschaffungsbelege)

Wenn vorhanden, bitte vorlegen. sind beigefügt werden nachgereicht sind nicht vorhanden

| Anzahl | Beschreibung der Sachen | Anschaffungsjahr | Schadenumfang (beschäd./zerstört) | Wiederbeschaffungspreis Euro | Ersatzanspruch | Wer ist der Eigentümer der Sache |
|--------|-------------------------|------------------|-----------------------------------|------------------------------|----------------|----------------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Eventuelle Reste und beschädigte Sachen müssen bis zur ausdrücklichen Freigabe durch die Versicherung aufbewahrt werden!

Bestehen weitere Versicherungen für die vom Schaden betroffenen Sachen?

nein ja, und zwar Geschäftsversicherung Hausratversicherung Inhaltsversicherung

Name des Versicherungsnehmers _____

Versicherungs-Gesellschaft _____ Versicherungsnummer _____

Vorschäden (gleiche oder ähnliche innerhalb der letzten 5 Jahre)

nein ja Schadenhöhe in Euro _____ Schadentag _____

Schaden reguliert durch Versicherungs-Gesellschaft _____

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt (nach Umsatzsteuergesetz)? nein ja

Erklärung

Es wird hiermit bestätigt, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht habe. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person dieses Formular ausgefüllt hat. Mir ist bekannt, dass bewusst falsche Angaben den Verlust des Ersatzanspruches bewirken können und zwar auch dann, wenn sie für die Schadenfeststellung folgenlos bleiben.

Datum _____ Versicherungsnehmer _____

Bitte per Fax: **06784-98395-50** oder per E-Mail an: info@ais-w.com zurück.